

Влияние информированности о ВИЧ-инфицировании пациентов на отношение наркологов к их лечению

ДОЛЖАНСКАЯ Н.А.

к.м.н., с.н.с., руководитель отделения профилактики СПИДа и других инфекционных заболеваний
Национального научного центра наркологии Минздрава России, Москва

Проблемы, возникающие у врачей-наркологов при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам, приобрели в последние годы особую актуальность. Они связаны не только с медицинскими, но и с психологическими, этическими, правовыми и другими факторами, определяющими сложный процесс взаимоотношений в системе «врач—пациент». Проведенные исследования свидетельствуют о необходимости и эффективности обучения врачей-наркологов новым методам общения и нестандартным подходам к оказанию медицинской помощи пациентам в условиях эпидемии ВИЧ-инфекции.

Подводя итоги второго десятилетия существования ВИЧ-инфекции, можно без преувеличения сказать, что ее «кровное родство» и «интимная связь» с употреблением психоактивных веществ (ПАВ) оказали существенное влияние на все этапы оказания наркологической помощи, начиная с первичной профилактики и заканчивая реабилитационными мероприятиями.

Однако осознать это влияние и изменить взгляд на лечение пациентов с наркологической патологией, осложненной ВИЧ-инфекцией, удалось далеко не сразу и до сих пор еще не всем специалистам.

Единичные случаи ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков начали регистрироваться в России с 1995 г. Этот период можно условно назвать *этапом недооценки наркологами возникшей проблемы* и даже ее вытеснения из сознания, отрицания и отрицания.

Несмотря на четко определившуюся уже тогда в странах Западной Европы и США непосредственную связь распространения ВИЧ-инфекции с инъекционным употреблением наркотиков, многие наркологи упорно продолжали считать, что Россию «минует чаша сия».

В то же время, в наркологических диспансерах и стационарах все чаще стали появляться инфицированные пациенты, выявленные в результате обязательного тестирования на ВИЧ. И тогда же обнаружилась практически полная неготовность врачей к оказанию специализированной помощи таким больным. Проведенные в тот период опросы наркологов выявили их недостаточную информированность по проблемам ВИЧ-инфекции, вплоть до незнания путей ее передачи. Например, в 1995 г. не знали, что СПИД — инфекционное заболевание, 11,0% наркологов; полагали, что он излечим, — 13,0%; считали, что СПИД — это расплата за аморальное поведение — 64,0% опрошенных врачей; настаивали на необходимости принудительных обследований на ВИЧ — 84,0%. Некоторые врачи считали, что ВИЧ-инфицированных целесообразно изолировать не только от других пациентов в условиях ЛПУ 80,0%, но и в быту — 20,0%; предлагали сообщать о факте инфицирования пациентов по месту жительства и работы — 13,0% и т. п. Стихийно возникшее на почве недостаточной информированности репрессивное отношение врачей к ВИЧ-инфицированным пациентам вступало в явное противоречие с принятым в 1990 г. в СССР первым Законом о СПИДе. Это сопротивление «изнутри» системы здравоохранения привело к необходимости принятия на местных уровнях постановлений, закрепляющих за определенными ЛПУ (хирургическими, стоматологическими, гинекологическими, наркологическими

и др.) обязанность оказания различных видов специализированной помощи ВИЧ-инфицированным пациентам.

Для этого периода были характерны страхи и опасения перед новым неизвестным смертельным недугом — «чумой XX века»! Все это не могло не отразиться на стигматизации ВИЧ-инфицированных, с которой мы, к сожалению, до сих пор сталкиваемся не только в обществе, но и среди специалистов.

Причем стигматизация усугублялась и поддерживалась еще и тем, что ВИЧ-инфекция постоянно шла рука об руку с наркоманией, и это родство отнюдь не способствовало гуманизации отношения общества ко всему, что так или иначе было связано с оказанием помощи таким больным.

В то же время, общественное мнение, особенно, если оно активно формируется профессионалами, способно не только снять стигму, но и оказать существенное влияние на принятие административных мер и на решение вопросов, связанных с оказанием различных видов помощи ВИЧ-инфицированным потребителям ПАВ. Это влияние может быть использовано для снятия стигмы с наркомании и сопутствующей ей ВИЧ-инфекции и для формирования гуманного отношения к людям, страдающим этими недугами.

Принятые уже в тот период в странах Западной Европы и США, в ответ на эпидемию ВИЧ-инфекции, методы оказания медицинской помощи потребителям наркотиков, основанные на принципах «снижения вреда» [7], были мало известны и практически неадаптированы к отечественному здравоохранению.

О необходимости привлечения и внедрения в наркологию новых нестандартных форм профилактической, лечебной и реабилитационной работы свидетельствовали хорошо известные наркологами: «инфекционный», эпидемический характер распространения употребления ПАВ, связанный с активным вовлечением в наркотизацию новых, как правило, молодых потребителей; широко представленный у них весь спектр различных форм рискованного сексуального и наркотического поведения и как результат — высокий уровень ВИЧ-инфицирования [2]; весьма низкая эффективность лечения наркотической зависимости; большая частота рецидивов; значительная степень десоциализации и криминализации и пр. Но ни в обществе, ни среди специалистов не было ни политической, ни административной готовности и воли к принятию и реализации таких решений. Тем не менее, само развитие эпидемии ВИЧ-инфекции влияло изнутри на процессы, происходящие в сознании специалистов, определяя их отношение и формируя новые подходы к решению неординарных задач.

Для выяснения изменений, происходивших в отношении врачей к проблемам оказания наркологической помощи ВИЧ-инфицированным пациентам за годы развития эпидемии, мы регулярно, начиная с 1995 г., проводили опросы наркологов на разных этапах эпидемии. Результаты этих опросов содержатся в публикациях 1995—1996 гг. в журнале «Вопросы наркологии» [1,5].

С появлением в конце 90-х годов в наркологических диспансерах и стационарах большого числа ВИЧ-инфицированных потребителей ПАВ сформировалась принципиально новая ситуация. В связи с этим нас интересовали проблемы, возникавшие у врачей при оказании помощи таким пациентам.

Проведенный опрос 50 врачей и научных сотрудников клиники ННЦ наркологии показал, что они практически все сталкивались с лечением ВИЧ-инфицированных пациентов: у 76% опрошенных было от 1 до 10, а у 24% — от 10 до 20 и более таких больных.

Обнаруживали у своих пациентов клинические проявления ВИЧ-инфекции и оказывались перед необходимостью проведения дифференциальной диагностики 66% врачей. Несмотря на то, что подавляющее большинство наркологов (87%) считало, что они знакомы с клиническими признаками ВИЧ-инфекции, все признали необходимость дополнительных знаний в этой области. При этом 82% считали, что такие знания нужны им для профессиональной деятельности, а 18% осознавали их необходимость не только для работы, но и для профилактики в личной жизни.

Существенных различий в лечении ВИЧ-инфицированных по сравнению с другими больными не усматривали 42% врачей. Считали, что лечить ВИЧ-инфицированных пациентов труднее из-за постоянного эмоционального напряжения, сложной психотерапевтической работы и большой тревоги за их будущее, — 31%. Врачи также указывали на целесообразность участия в лечебном процессе инфекциониста и психолога и необходимость создания в стационаре соответствующих условий для лечения таких больных — 4%; отмечали некоторый повышенный риск при работе с этими пациентами — 4%.

Одним из сложных и переломных моментов в общении врача с пациентом считается необходимость сообщения положительного результата теста на ВИЧ. В соответствии с Федеральным законом «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)», 1995 г. медицинское освидетельствование граждан на ВИЧ проводится с предварительным и последующим консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции (гл. II, ст. 7, п. 6).

С лицами, поступающими в стационар с диагнозом *наркомания* и подлежащими обязательному тестированию на ВИЧ, практически никогда не проводилось полноценное консультирование. Это связано с тем, что до настоящего времени в практике оказания наркологической помощи такая процедура не была разработана ни теоретически, ни практически. В результате не определен круг лиц, обязанных проводить предварительное и последующее консультирование, не стандартизировано его конкретное содержание, особенно в отношении потребителей ПАВ.

По мнению врачей, решать эту сложную психологическую задачу должен лечащий нарколог, хорошо знающий пациента (21%). При этом 47% врачей указали на необходимость для этого специальной подготовки. По мнению

некоторых наркологов (17%), сообщать положительный результат теста может не обязательно врач, а другой специалист, но непременно обученный и с хорошей психологической подготовкой. Кроме того, сообщение положительного результата должно всегда происходить с учетом стадии заболевания и клинического состояния пациента.

Среди особенностей лечения ВИЧ-инфицированных потребителей ПАВ врачи отмечали измененную чувствительность и толерантность к медикаментам, присоединение соматической патологии, сниженный иммунитет и необходимость коррекции медикаментозного лечения и иммуностимулирующей терапии. У ВИЧ-инфицированных больных чаще наблюдались нетипичная картина абстинентного синдрома (АС), более тяжелый выход из состояния абстиненции и частые рецидивы влечения.

При лечении ВИЧ-инфицированных пациентов наркологам часто приходилось сталкиваться с психологией обреченного, психопатизированного, потерявшего смысл жизни человека, которого сложно мотивировать на отказ от наркотиков и на выздоровление, а 4% врачей даже считали, что лечение таких больных — напрасный труд. Признались, что старались избегать лечить таких больных, 11% опрошенных.

В то же время в практике некоторых врачей встречались пациенты, у которых, благодаря диагнозу *ВИЧ-инфекция*, возникала мотивация на отказ от наркотиков и желание излечиться от обоих недугов.

Некоторым врачам удавалось выработать у таких пациентов позитивные установки на будущее и убедить их, что ВИЧ-инфекция не должна стать поводом для возврата к наркотику, потому что жизнь не заканчивается с этим диагнозом и многое всегда в руках самого человека.

Ряд признаний, сделанных врачами во время опроса, несли на себе отпечаток «эпохи до СПИДа», или, другими словами, недостаточной информированности. Так, например, некоторые врачи «старались избегать» разговоров с ВИЧ-инфицированными больными о ВИЧ-инфекции и связанных с ней проблемах. В то же время именно доверительное общение врача и пациента является основным признанным и наиболее эффективным средством профилактики осложнений и предупреждения дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции. Был даже приведен пример, когда при обнаружении у больного ВИЧ-инфекции врачи боялись здороваться с ним за руку.

Несмотря на декларированное в Федеральном законе 1995 г. положение об обязанности врачей любой специальности оказывать ВИЧ-инфицированным все виды медицинской помощи, включая специализированную, без каких бы то ни было ограничений и ущемлений их прав, до сих пор имеются случаи уклонения от оказания помощи ВИЧ-инфицированным пациентам.

Проведенные нами в наркологических стационарах опросы ВИЧ-инфицированных пациентов и их родственников обнаружили у некоторых больных затруднения с получением различных видов помощи: наркологической — 9,0%, стоматологической — 12,5%, неврологической — 7,3% и др. Все проблемы сводились к отказу в оказании помощи (амбулаторной или стационарной) при обнаружении у пациента положительного результата теста на ВИЧ.

Полученная информация о наиболее существенных и уязвимых проблемах, с которыми приходится сталкиваться при лечении ВИЧ-инфицированных больных наркологией, позволила нам разработать программу курса обучения врачей-наркологов. Для врачей и научных сотруд-

ников клиники ННЦ наркологии по этой программе был проведен цикл семинаров по общим сведениям о ВИЧ-инфекции и парентеральных вирусных гепатитах; эпидемиологическому режиму в лечебных учреждениях; видам рискованного поведения потребителей ПАВ; принципам профилактики парентеральных инфекций и политике снижения вреда; до- и послетестовому консультированию, а также этическим и правовым вопросам. Для отработки практических навыков консультирования в работе семинаров активно использовались игровые и интерактивные методы обучения. Семинар был оснащен методическими пособиями по теме профилактики ВИЧ-инфекции в наркологии [3, 4, 6].

Отношение врачей к лечению ВИЧ-инфицированных пациентов в процессе обучения на семинаре претерпело определенные позитивные изменения. Если до обучения высказывалось мнение о бесполезности и бессмысленности лечения таких больных, то после него возникло осознание того, что при современной эпидемиологической ситуации любой пациент может оказаться инфицированным, независимо от результата теста на ВИЧ, а, следовательно, и наркологическая помощь должна предоставляться всем нуждающимся в полном объеме.

После семинара у наркологов появились профессиональный интерес к оказанию помощи ВИЧ-инфицированным больным и потребность постоянного расширения знаний по этим вопросам. При этом у врачей не вызывало сомнения, что особое внимание необходимо уделять процедуре дотестового и послетестового консультирования и мотивации пациентов на изменение рискованного поведения для блага самого пациента и для предотвращения возможного дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции.

Вопрос о возможности и необходимости обсуждения с больными их наркотического поведения и способах употребления наркотиков сначала вызвал у наркологов противоречивые мнения. Многие врачи (43%) не сразу восприняли возможность обсуждать с пациентами какие-либо «безопасные» способы употребления наркотиков. Однако общение на семинарах с сотрудниками проектов снижения вреда и информация о результатах деятельности таких проектов во многих странах и российских городах изменили отношение наркологов к этой политике и ее методам. Практические занятия помогли многим врачам обсуждать с пациентами такие сложные темы, как рискованное сексуальное и наркотическое поведение.

В процессе обучения врачи самостоятельно проконсультировали около 60 пациентов, при этом все отметили несомненную помощь в проведении консультирования, которую им оказало обучение на семинаре.

В представленных протоколах консультирования врачи отметили у подавляющего большинства больных высокую степень наркологического и сексуального риска, при этом у многих не было мотивации на отказ от наркотиков и изменение рискованного поведения. Не все пациенты осознавали собственный высокий риск ВИЧ-инфицирования и были психологически подготовлены к возможному получению положительного результата теста на ВИЧ. Все это сформировало у врачей твердое убеждение в необходимости проведения дополнительной психотерапевтической работы с такими больными.

Несомненным достоинством семинара стало взаимное обогащение тренеров и слушателей новой информацией и навыками в оказании помощи ВИЧ-инфицированным пациентам. Так, обсуждение темы дотестового консультирования показало, что его не всегда возможно проводить в наркологическом стационаре непосредственно перед тестом, так как в это время больной обычно находится в состоянии абстиненции и недоступен для беседы. Поэтому для наркологических стационаров целесообразно рекомендовать его проведение в отсроченном виде, после купирования основных проявлений АС, но до получения результата теста.

Особенно эффективными оказались наглядные, игровые и интерактивные формы обучения, благодаря которым врачи смогли почувствовать себя на месте пациента, понять и осознать не только степень риска, но и многие эмоциональные, личные, социальные и этические проблемы, возникающие у ВИЧ-инфицированных потребителей ПАВ.

Все слушатели признали, что получили много новой и полезной информации, которая помогла им в работе с пациентами.

Большой интерес наряду с ВИЧ-инфекцией вызвало обсуждение клиники, профилактики и лечения парентеральных вирусных гепатитов, широко распространенных у больных героиновой наркоманией.

Одним из важных результатов семинара можно считать то, что коллеги, не прошедшие обучение, стали обращаться к слушателям семинара за консультациями по вопросам, связанным с ВИЧ-инфекцией, и выразили желание пройти аналогичное обучение.

Проведенные опросы и последующее обучение специалистов свидетельствуют о том, что эпидемия ВИЧ-инфекции не только непосредственно отразилась на течении и лечении больных с наркоманией, но и оказала существенное влияние на психологический климат в лечебно-профилактических учреждениях и всю организацию лечебно-профилактического процесса в наркологии.

Список литературы

1. Должанская Н.А., Андреев С.А., Бузина Т.С. Результаты повторного опроса ведущих российских наркологов по проблемам профилактики ВИЧ-инфекции. // Вопросы наркологии. — 1996. — №3. — С. 68—73.
2. Должанская Н.А., Бузина Т.С., Андреев С.А., Харьковская Н.В. Социальные и поведенческие проблемы употребления наркотиков и профилактика ВИЧ-инфекции. // Вопросы наркологии. — 1997. — № 2. — С. 60—67.
3. Должанская Н.А., Бузина Т.С. ВИЧ-инфекция в наркологической практике. — М.: Анахарсис, 2000. — 44 с.
4. Должанская Н.А., Бузина Т.С. Консультирование потребителей психоактивных веществ по профилактике ВИЧ-инфекции: Пособие для врачей психиатров-наркологов. — М., 2001. — 28 с.
5. Должанская Н.А., Сараджева О.П. Представления российских наркологов о проблеме профилактики ВИЧ-инфекции. // Вопросы наркологии. — 1995. — №1. — С. 79—82.
6. Подготовка среднего медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений наркологического профиля по профилактике ВИЧ-инфекции у потребителей наркотических веществ. — М.: МЗ РФ, 1999. — 20 с.
7. Сараджева О.П., Должанская Н.А., Харьковская Н.В. Программы обучения медицинского персонала наркологических учреждений по проблемам профилактики ВИЧ-инфекции. // Вопросы наркологии. — 1994. — №4. — С. 86—91.